

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus atau HIV merupakan suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan kekebalan tubuh menurun. Jika HIV tidak ditangani dengan baik akan muncul terjadinya AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yaitu sekumpulan gejala penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang mana disebabkan oleh HIV (Djoerban, 1999). Sistem kekebalan tubuh manusia sangat penting untuk melawan berbagai penyakit dan virus yang ingin masuk ke tubuh, namun ketika telah terinfeksi HIV/AIDS maka sistem kekebalan tubuh manusia akan berkurang dan tidak dapat bekerja dengan baik dalam melawan penyakit atau virus lain yang masuk.

Virus HIV/AIDS di Indonesia selalu meningkat disetiap tahunnya, menurut data dari Kemenkes, jumlah kasus HIV yang dilaporkan sejak tahun 2005 sampai Maret 2021 mengalami peningkatan. Jumlah pengidap HIV di Indonesia sampai Maret 2021 dilaporkan sebanyak 427.201 orang (78,7%) dari target 90% estimasi ODHA tahun 2020 sebesar 543.100). Adapun provinsi dengan pengidap HIV/AIDS tertinggi adalah DKI Jakarta (71.473), lalu diikuti Jawa Timur (65.274), Jawa Barat (46.996), Jawa Tengah (39.978) dan Papua (39.419) (Direktur Jenderal P2P, 2021).

Penularan HIV umumnya terjadi melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah dengan HIV yang berada pada cairan tubuh, seperti pada darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu (ASI). Penularan HIV dapat terjadi apabila melakukan hubungan intim (anal, oral ataupun vaginal), transfusi darah, menggunakan jarum suntik yang sudah terkontaminasi (Sudikno, 2014). Data dari Kemenkes pada 2021 menyebutkan bahwa faktor tertinggi penyebab ODHA adalah hubungan seks yang berisiko pada heteroseksual sebanyak 51,5% lalu homoseksual sebanyak 20%, dan penggunaan jarum suntik secara bergantian sebanyak 10,6% (Direktur Jenderal P2P, 2021).

Adapun presentase dari jumlah ODHA pada Januari – Maret 2021 yaitu 71,3% pada kelompok umur 25-49 tahun, lalu 16,3% pada kelompok umur 20-24 tahun, kemudian 7,9% pada kelompok umur 50 tahun keatas, dan 4,4% terjadi pada kelompok umur 19 tahun kebawah. Berdasarkan jenis kelamin, ditemukan ODHA pada laki laki sebanyak 69% dan perempuan sebanyak 31% (Direktur Jenderal P2P, 2021).

Dari data Kemenkes terdapat 4,4% anak dibawah umur yang terinfeksi HIV/AIDS pada kuartal 1 tahun 2021. Virus HIV/AIDS ini baru mengalami gejala setelah 3-10 tahun, maka dari 1,7% anak dengan HIV/AIDS (ADHA) dalam rentang umur 14 tahun kebawah tersebut mendapatkan virus tersebut dari ibunya. HIV yang ditularkan ke bayi dan anak dapat terjadi ketika proses persalinan yang menggunakan sekresi maternal saat melahirkan, durasi melahirkan juga dapat mempengaruhi resiko penularan, semakin lama maka

akan semakin besar resiko penularan sehingga proses sesaria merupakan salah satu pencegahan penularan HIV pada bayi, selain itu juga dapat tertular ketika ibu memberikan air susunya (ASI) kepada bayi. (Huriati, 2014)

Namun tidak semua ibu menularkan virus HIV/AIDS kepada anaknya, karena virus HIV tidak masuk melalui plasenta. Maka diperlukan beberapa penanganan khusus bagi ibu hamil yang menderita HIV/AIDS, ibu hamil yang pengidap HIV/AIDS harus tetap mengkonsumsi obat ARV sesuai dengan anjuran dokter, pada saat persalinan dianjurkan dengan metode seksio sesaria karena risiko terjadinya transmisi virus HIV adalah 1,8% sementara bayi yang dilahirkan secara normal per vaginam transmisi virus HIV adalah 10,6% dan ketika bayi lahir ibu tidak memberi ASI karena diperkirakan risiko penularan melalui ASI adalah 15% (Suradi, 2016).

Virus HIV/AIDS yang terus meningkat kasusnya di Indonesia menjadi momok dalam masyarakat, terlebih virus ini belum memiliki obat penyembuhnya. Virus HIV/AIDS ini tidak dapat dilihat secara kasat mata dan tidak memiliki gejala serta ciri yang spesifik yang menunjukkan bahwa orang terkena HIV/AIDS sehingga membuat kepercayaan masyarakat terhadap mitos dan informasi kurang akurat terhadap HIV/AIDS meluas. Hal ini membuat orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menjadi sulit diterima di masyarakat, masyarakat beranggapan bahwa virus tersebut dapat menular dengan mudah dan orang yang mengidap virus tersebut merupakan orang yang negatif pergaulannya. Penyebabnya karena rendahnya pemahaman dan edukasi masyarakat mengenai HIV/AIDS.

Syair Sahabat Foundation sebagai lembaga swadaya masyarakat (LSM) merupakan salah satu yayasan yang peduli terhadap orang dengan HIV/AIDS terutama anak yang sudah berdiri sejak 2009. Syair Sahabat Foundation melakukan program yang salah satunya adalah mengajak masyarakat untuk memahami dan lebih peduli terhadap HIV/AIDS, sehingga dengan adanya Syair Sahabat Foundation ini masyarakat mendapatkan penyuluhan atau pemberian informasi tentang HIV/AIDS. Maka dengan diadakan penyuluhan kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS persepsi negatif tentang ODHA dapat diturunkan dan masyarakat semakin waspada terhadap HIV/AIDS. Selain itu, Syair juga mendorong dilakukannya pemberdayaan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan juga pendampingan terutama pada Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA). Tujuannya adalah untuk menekan pertumbuhan HIV/AIDS di Indonesia dan memperpanjang harapan hidup ODHA.

Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) yang didampingi oleh Syair Sahabat Foundation mendapatkan virus HIV/AIDS di tubuh mereka berasal dari ibu mereka. Artinya, mereka pengidap HIV/AIDS sudah dari mereka lahir atau karena ibu mereka memberikan air susunya (ASI) kepada anaknya. Secara data, Syair Sahabat memiliki 120 ADHA dari 80 orang tua yang positif HIV/AIDS.

Menurut penuturan ketua Syair Sahabat Foundation, Kak Saif, dari wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 22 Desember 2021, semua anggota yang didampingi Syair tertular HIV/AIDS dari ibunya. Namun virus HIV yang diidap ibunya bukan karena ibu tersebut karena ibu yang didampingi oleh Syair tidak ada yang memakai narkoba yang disuntik ataupun berganti

pasangan. Virus yang ada di ibu tersebut berasal dari suaminya yang ternyata melakukan kekhilafan. Hal tersebut tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, pendidikan, lingkungan tempat tinggal, ekonomi dan tradisi.

Orang dengan HIV/AIDS akan terus mengonsumsi obat ARV seumur hidupnya untuk mencegah virus tersebut terus bekerja merusak sistem kekebalan tubuh mereka. Selain itu karena HIV/AIDS merupakan penyakit menular walaupun penularannya tidak mudah, dan obat untuk menyembuhkan HIV/AIDS belum ditemukan, maka ODHA kerap kali mendapatkan stigma dari masyarakat. Stigma yang di dapatkan ODHA tentunya sangat merusak mental mereka, terlebih bagi anak dengan HIV/AIDS (ADHA) yang belum siap menerima stigma negatif dari masyarakat. Menurut penelitian dari Sugiharti et al. yang melakukan riset terhadap ADHA di 10 kabupaten/kota di Indonesia menyatakan bahwa dari 201 responden yaitu ADHA terdapat 118 ADHA yang masih mengenyam bangku sekolah. Lalu dari terdapat 73 ADHA yang menutup status mereka sebagai pengidap HIV/AIDS, 42 diantaranya memiliki ketakutan akan didiskriminasi, malu dan stigma dari masyarakat (Sugiharti et al., 2020).

Berdasarkan penuturan dari wawancara dengan Kak Saif, selaku ketua dari Syair Sahabat Foundation, beliau menyebutkan bahwa stigma pada masyarakat kepada remaja dengan HIV/AIDS masih ada karena masyarakat belum teredukasi dengan baik mengenai HIV/AIDS. Padahal, menurut Kak Saif, informasi yang bisa didapatkan mengenai HIV/AIDS sudah gampang untuk diakses seiring dengan berkembangnya teknologi saat ini. Hal tersebut seperti

kurang adil, karena ODHA membawa virus tersebut sedari mereka lahir serta mereka yang tertular karena melakukan hubungan seksual tidak tahu akibat dari perbuatan yang mereka lakukan, karena minimnya informasi dan pengetahuan yang mereka dapatkan dan juga faktor pendidikan, ekonomi, lingkungan dan tradisi bisa menyebabkan mereka terinfeksi HIV/AIDS. Mereka tidak tahu apa yang terjadi dan apa yang ada pada tubuh mereka, namun mereka mendapatkan stigma yang negatif dari masyarakat.

Dari stigma negatif yang diterima remaja dengan HIV/AIDS berupa diskriminasi dan pembiaran dari masyarakat bisa berasal dari orang terdekat seperti keluarga, lingkungan sekolah, teman dan tetangga. Dari penelitian yang dilakukan Sugiharti, dkk di 10 kabupaten/kota, diskriminasi yang diterima oleh ODHA disebabkan karena ketakutan akan tertular HIV dari ODHA diskriminasi yang didapatkan dari keluarga bisa berupa dilarang untuk makan bersama, sementara diskriminasi yang didapatkan dari tetangga lingkungan sekitar yaitu pengusiran keluarga ODHA dari lingkungan, sedangkan pembiaran dilakukan oleh keluarga yang mana ODHA yang masih remaja ditinggalkan oleh orang tuanya di panti asuhan atau ditinggalkan bersama neneknya. Di lingkungan sekolah, remaja dengan HIV/AIDS juga mendapatkan diskriminasi berupa dikucilkan oleh temannya, tidak boleh bermain bersama, bahkan sampai dikeluarkan dari sekolah. Oleh karena itu, banyak remaja dengan HIV/AIDS dan keluarganya yang menutup statusnya agar tidak mendapatkan stigma dari masyarakat (Sugiharti et al., 2020).

Terdapat sebuah kasus yang dialami oleh anggota Syair Sahabat Foundation yang hingga akhirnya dibuatkan film oleh Syair Sahabat Foundation dengan judul Rio. Film tersebut dibuat dari kisah nyata anggota Syair Sahabat Foundation yang mengalami diskriminasi dari lingkungannya. Rio dijauhi oleh masyarakat dan juga teman-temannya karena mengidap HIV/AIDS yang mana HIV/AIDS yang ia dapatkan merupakan turunan dari orang tuanya, namun karena kurangnya informasi di masyarakat mengenai HIV/AIDS jadi masyarakat tidak tahu cara penularannya sehingga terjadi stigma bahwa mereka harus menjauhi Rio agar tidak tertular HIV/AIDS. Selain itu, Rio pun dikeluarkan dari sekolahnya karena statusnya sebagai ODHA diketahui oleh lingkungan sekolah, sehingga para wali murid takut apabila anaknya bermain dengan Rio. Oleh karena itu, sekolahpun mengeluarkan Rio karena banyaknya aduan tentang ketakutan tertular.

Stigma dan diskriminasi yang dialami oleh Rio menjadikannya lebih menutup diri terhadap lingkungan sekitar. Peran dan dukungan dari orang terdekat sangat perlu bagi remaja dengan HIV/AIDS. Terutama pada masa remaja (12-22 tahun) karena pada saat usia ini, anak remaja sedang dalam pencarian jati diri mereka (identity). Secara psikologis, remaja dibagi menjadi tiga tahap, yaitu masa remaja awal (12-15 tahun), masa remaja pertengahan (15-18 tahun), serta masa remaja akhir (19-22 tahun) (Ajhuri, 2019). Pada penelitian ini akan berfokus pada masa remaja awal yang merupakan suatu transisi dari masa anak-anak ke remaja, di tahap ini individu mulai berusaha untuk mengembangkan dirinya sebagai individu unik dan berusaha untuk tidak

ketergantungan dengan orang tua. Selain itu pada masa remaja awal mulai terlihat perubahan kondisi fisik yang menyebabkan perubahan emosional dan kognitif.

Perubahan emosional dan kognitif yang masih belum matang menyebabkan remaja awal belum stabil emosinya sehingga perlunya dukungan dari orang terdekat seperti keluarga, teman, guru dan juga tetangga. Namun, dengan adanya stigma dan diskriminasi yang diterima oleh remaja menyebabkan remaja dengan HIV/AIDS menutup diri dari lingkungannya atau tidak membuka statusnya kepada lingkungan sekitar agar tidak ada stigma dan diskriminasi yang mereka dapatkan.

Stigma yang diberikan oleh masyarakat berasal karena masyarakat takut akan tertular HIV/AIDS yang disebabkan karena kurangnya informasi yang masyarakat dapatkan sehingga menganggap bahwa HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang menular dan mematikan. Tidak semua masyarakat mendapatkan sosialisasi tentang HIV/AIDS terlebih lagi apabila masyarakat yang hanya menyelesaikan studinya di bangku sekolah karena tidak dijelaskan dengan detail bagaimana penularan dan dampak dari HIV/AIDS pada bangku sekolah, baru didapatkan ketika diperkuliahan dengan adanya seminar tentang HIV/AIDS. Selain itu juga stigma terjadi karena ada masyarakat yang memberikan suatu stigma terhadap remaja HIV/AIDS maka masyarakat lainnya pun akan menjadi memiliki stigma yang sama. Stigma akan berhenti ketika masyarakat memahami apa itu HIV/AIDS dan bagaimana penularan serta pencegahannya. Namun pada era kemudahan mendapatkan informasi saat ini, stigma tetap terjadi karena

masyarakat yang mengakses informasi tentang HIV/AIDS hanya orang yang memang ingin tahu dan memiliki kepentingan tentang HIV/AIDS, masyarakat lainnya hanya mengandalkan sosialisasi dari pemerintah atau LSM dan tidak memanfaatkan kemajuan teknologi yang ada saat ini.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh mengenai mengapa terjadi stigma di masyarakat tentang remaja dengan HIV/AIDS. Kemudian peneliti mengambil judul untuk penelitian ini yaitu **“Stigma Masyarakat Terhadap Remaja Dengan HIV/AIDS di Syair Sahabat Foundation”** Studi Pada Anak yang Didampingi Oleh Syair Sahabat Foundation.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah penelitian yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu :

1. Mengapa masyarakat memiliki stigma negatif terhadap remaja dengan HIV/AIDS di Syair Sahabat Foundation?
2. Bagaimana remaja dengan HIV/AIDS yang didampingi oleh Syair Sahabat Foundation menghadapi stigma negatif dari masyarakat?

C. Fokus Penelitian

1. Mengapa masyarakat memiliki stigma negatif terhadap remaja dengan HIV/AIDS di Syair Sahabat Foundation.
 - a. Ketakutan
 - b. Pengetahuan

- c. Pendidikan
 - d. Lingkungan
2. Bagaimana remaja dengan HIV/AIDS yang didampingi oleh Syair Sahabat Foundation menghadapi stigma negatif dari masyarakat.
 - a. Penanganan Stigma
 - b. Dukungan dan motivasi
 - c. Dampak Stigma

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

a. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui stigma negatif dari masyarakat terhadap remaja dengan HIV/AIDS di Syair Sahabat Foundation
2. Untuk mengetahui cara remaja dengan HIV/AIDS yang didampingi Syair Sahabat Foundation menghadapi stigma negatif dari masyarakat.

b. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan masalah penelitian yang dirumuskan, maka manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

Kegunaan secara teoritis penelitian ini untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan ilmiah mengenai HIV/AIDS dikalangan masyarakat dan remaja yang didampingi oleh Syair Sahabat Foundation. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi edukasi untuk masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS serta cara penularan dan penanganan

HIV/AIDS, sehingga mengurangi stigma dan diskriminatif masyarakat terhadap remaja dengan HIV/AIDS. Selain itu penelitian ini juga dapat dijadikan bahan referensi untuk peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa dimasa yang akan datang.

2. Kegunaan Praktis

Kegunaan secara praktis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah untuk senantiasa mendukung dan meningkatkan edukasi tentang HIV/AIDS terhadap masyarakat.

b. Bagi Organisasi

Dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam mengayomi dan mengedukasi remaja dengan HIV/AIDS.

c. Bagi peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat menambah wawasan dan informasi mengenai HIV/AIDS serta stigma masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

d. Bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Melalui penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang stigma masyarakat dan cara menghadapi stigma yang diberikan oleh masyarakat kepada ODHA

E. Kerangka Konseptual

1. Konsep Stigma

a. Pengertian Stigma

Stigma adalah ketika masyarakat mengalami suatu fenomena yang sangat kuat dan fenomena tersebut terikat erat dengan nilai yang ada pada berbagai macam identitas sosial (Heatherton et al., 2003).

Menurut Goffman stigma merupakan suatu pertanda yang bisa disebut “gangguan” dan oleh karena itu dinilai tidak memiliki hal yang sebanding dengan orang normal. Pemberian stigma pada individu disebabkan karena masyarakat menganggap bahwa individu tersebut sebagai individu yang cacat, berbahaya, serta kurang dan tidak sebanding dengan orang lain pada umumnya (Heatherton et al., 2003).

Menurut Jones, dkk stigma terjadi karena adanya pelabelan terhadap individu karena kurang dipercaya atau adanya penyimpangan yang dianggap aneh oleh orang lain. Sementara menurut Crocker, dkk. stigma adalah penyampaian identitas dengan menempatkan beberapa sifat atau ciri khas yang bertujuan untuk merendahkan diri seseorang dalam konteks sosial tertentu (Heatherton et al., 2003).

Dari beberapa pengertian stigma yang dikemukakan oleh ahli, dapat disimpulkan bahwa stigma adalah ciri atau pandangan negatif terhadap individu yang dianggap cacat, membahayakan, serta tidak sebanding dengan nilai orang lain pada umumnya, yang diberikan oleh masyarakat dan dipengaruhi oleh lingkungan.

Jadi stigma mengacu pada beberapa sebab atau atribut yang sangat memperburuk citra seorang individu. Menurut Goffman (dalam Ardianti, 2017), stigma dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

1. *Abominations of the body* (ketimpangan fisik). Stigma ini merupakan stigma yang diberikan atas kecacatan atau ketidak sempurnaan fisik seseorang, seperti tuli, buta, bisu, dll.
2. *Blemishes of individual character*. Stigma yang diberikan karena karakter individu yang rusak atau tidak sesuai dengan nilai dan norma masyarakat, seperti homoseksualitas, pemerkosa, pecandu narkoba/alkohol.
3. *Tribal stigma*. Merupakan stigma yang diberikan pada suatu suku, agama atau bangsa.

Menurut Goffman (dalam Santoso, 2016) menjelaskan ada beberapa penyebab terjadinya stigma, yaitu:

1. Takut

Ketakutan merupakan penyebab umum terjadinya stigma. Dalam kasus ketakutan menyebabkan stigma hal itu terjadi karena masyarakat takut tertular atau menganggap bahwa suatu individu atau

kelompok yang terstigmatisasi berbahaya sehingga timbul ketakutan yang menyebabkan terjadinya stigma.

2. Tidak Menarik

Terdapat beberapa kondisi yang dapat menyebabkan individu dianggap tidak menarik, terutama dalam keindahan lahiriah. Dalam hal ini seperti gangguan di wajah, alis, hidung yang berbeda dengan masyarakat normal lainnya.

3. Kegelisahan

Kegelisahan yang dimiliki karena merasa bahwa dirinya berbeda dengan masyarakat lainnya menyebabkan individu cenderung untuk menghindari dari masyarakat.

4. Asosiasi atau Lingkungan masyarakat

Stigma ini dapat disebut juga sebagai stigma simbolik, stigma ini dapat terjadi karena nilai serta keyakinan yang dianut dalam masyarakat dapat menciptakan stigma yang kuat.

5. Kebijakan atau Undang Undang

Hal ini bisa dilihat ketika seseorang melaksanakan sesuatu yang sudah diatur namun berbeda dengan masyarakat lainnya, sehingga ia dianggap berbahaya dan tidak memiliki nilai yang sama dengan masyarakat lain.

6. Kurangnya Kerahasiaan

Kurangnya kerahasiaan disini bisa dilakukan oleh masyarakat itu sendiri ataupun oleh tenaga medis. Dilakukan oleh masyarakat ketika

individu yang dianggap berbeda bercerita kepada seseorang namun seseorang tersebut memberitahu masyarakat lainnya. Untuk tenaga medis, dapat dilakukan ketika cara penanganan hasil tes yang memang sengaja dilakukan namun benar – benar tidak diinginkan seperti pengiriman surat untuk sebuah pengingat ataupun kunjungan dari tenaga medis menggunakan kendaraan yang berbeda dengan kendaraan medis biasanya seperti menggunakan logo medis khusus atau lainnya.

Terdapat pendapat menurut Paryati (Paryati et al., 2013) yang menyebutkan faktor yang mempengaruhi stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS yaitu:

1. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi sikap seorang individu terhadap penderita HIV/AIDS. Stigma terhadap ODHA muncul berkaitan dengan ketidaktahuan tentang mekanisme penularan HIV, perkiraan risiko tertular yang berlebihan melalui kontak biasa dan sikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak proporsional yang dipengaruhi oleh HIV/AIDS.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi munculnya stigma terhadap ODHA. Tingkat pendidikan seseorang menyebabkan individu memiliki pendapat yang lebih rasional karena berkaitan dengan ilmu yang sudah dia dapatkan.

Menurut Goffman (dalam Ardianti, 2017) bagi orang yang normal atau tidak memiliki stigma akan menganggap bahwa orang dengan stigma itu adalah orang yang tidak normal. Sehingga karena asumsi dan pemikiran seperti ini maka akan terjadinya sebuah diskriminasi yang dapat memperburuk keadaan orang yang terstigma. Sementara untuk orang yang terstigma, mereka berpikir bahwa mereka seperti manusia normal hanya ada beberapa perbedaan saja namun tidak membuat mereka menjadi sangat berbeda dengan manusia normal lainnya, sehingga mereka berpikir bahwa mereka berhak memperoleh suatu keadilan dan kesempatan yang sama seperti manusia lainnya. Namun walaupun mereka berpikiran seperti itu, tapi masyarakat belum siap untuk menerima keadaan mereka di lingkungan masyarakat sehingga tidak dapat menganggapnya sebagai orang yang sama dengan masyarakat lainnya. Orang yang terstigma akan berusaha untuk merespon keadaan masyarakat dengan mengoreksi apa yang salah dengan dirinya sehingga mendapatkan stigma dari masyarakat. Orang yang terstigma akan menghindari melakukan kontak langsung dengan orang normal atau dapat juga merespon kontak sosial dengan sangat kasar karena merasa tersinggung.

Menurut Link dan Phelan (dalam Anggreni & Herdiyanto, 2017) stigma mengacu pada pemikiran Goffman memiliki komponen-komponen yang ada dari stigma, yaitu:

1. *Labeling*, pembedaan dan proses pemberian label atau penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki dari anggota masyarakat

tertentu. Penciptaan label bagi individu atau kelompok dan pemilihan karakteristik yang menonjol serta berbeda dari kebanyakan orang merupakan suatu tindakan sosial yang dipahami sebagai komponen dari stigma.

2. *Stereotype* atau stereotip adalah suatu keyakinan yang diketahui oleh suatu kelompok sosial tertentu tentang suatu perlakuan tertentu. Stereotip timbul dari keyakinan seseorang dalam melihat karakteristik dalam kelompok tertentu. Stereotip juga bisa muncul ketika sekelompok orang menggunakan atribut yang sama
3. *Separation*, yaitu suatu bentuk pemisahan yang dilakukan masyarakat. Terjadi pemisahan 'kita' (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan 'mereka' (kelompok yang mendapatkan stigma).
4. *Discrimination* atau diskriminasi adalah perilaku merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok. Cakupan diskriminasi dapat dikatakan lebih luas jika dibandingkan dengan *separation* atau pemisahan. Diskriminasi dalam dimensi stigma mengkaji tentang bagaimana individu dalam suatu kelompok yang terstigmatisasi mendapatkan penolakan atau perlakuan berbeda dari institusi sosial disekitarnya seperti di pelayanan kependudukan, tempat kerja, aturan pendidikan, dll.

b. Proses Pemberian Stigma

Menurut Pfuhl (dalam Simanjuntak, 2005), terdapat tiga tahap dalam proses pemberian stigma yang dilakukan masyarakat, yaitu :

1. Proses interpretasi, stigma dari masyarakat tidak semuanya didapatkan karena adanya pelanggaran norma yang terjadi di masyarakat, melainkan hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai sesuatu yang menyimpang sehingga menimbulkan stigma.
2. Proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang, proses pendefinisian oleh masyarakat ini dilakukan setelah proses interpretasi terhadap perilaku menyimpang.
3. Perilaku diskriminasi, tahap selanjutnya setelah mengetahui bahwa perilaku tersebut adalah penyimpangan. Maka masyarakat mulai melakukan perlakuan yang berbeda (diskriminasi) terhadap orang yang dianggap menyimpang.

Pemberian stigma pada orang lain yang dilakukan oleh masyarakat dapat memberikan suatu fungsi pada individu yang memberikan stigma tersebut, seperti meningkatkan harga diri, meningkatkan kendali sosial dan menahan kecemasan. Ketika pemberian stigma, terdapat perbandingan antara diri sendiri dengan orang lain yang melakukan penyimpangan, sehingga akan menganggap bahwa dirinya lebih berharga.

c. Strategi Penanganan Stigma

Stigma yang diberikan terhadap individu yang mengalami stigmatisasi, membuat individu berupaya untuk melakukan strategi dalam menghadapi stigma, terdapat dua teknik dalam menghadapi stigma, yaitu: (Purfitasari, 2014)

1. Teknik *Covering*

Teknik *covering*, yaitu mereka yang terstigmatisasi sudah diketahui publik dan ia menerima stigma tersebut sebagai bagian dari dirinya. *Covering* bertujuan untuk meminimalisir agar stigma tidak tampak jelas sehingga tidak mengganggu interaksi sosial antara pemilik stigma dengan kelompok “normal”.

2. Teknik *Passing*

Teknik *passing* adalah upaya untuk menyamarkan atau menyembunyikan stigma dari sekelompok orang yang tidak mengetahui stigma yang dimiliki. *Passing* dilakukan dengan cara melakukan perpindahan dari satu kelompok ke kelompok yang lain, yaitu kelompok yang memiliki stigma yang sedikit atau tidak memiliki stigma. *Passing* dapat dilakukan jika pihak lain belum mengetahui tentang atribut stigma ataupun hanya sedikit pihak yang mengetahui.

d. Dampak Stigma

Dari stigma yang diberikan kepada individu akan memberikan dampak terhadap individu yang terstigmatisasi. Dari hasil penelitian Phulf (dalam Simanjuntak, 2005) menemukan ada beberapa dampak atau akibat dari stigma, yaitu:

3. Stigma membuat individu sulit mencari bantuan
4. Stigma membuat semakin sulit untuk memulihkan kehidupan karena stigma dapat menyebabkan menurunnya kepercayaan diri sehingga individu yang terstigma menarik diri dari masyarakat
5. Stigma menyebabkan diskriminasi sehingga sulit mendapatkan akomodasi dan pekerjaan
6. Masyarakat bisa menjadi lebih kasar dan kurang manusiawi
7. Keluarganya menjadi lebih terhina dan terganggu

2. Konsep HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

HIV atau Human Immunodeficiency Virus adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV masuk melalui sel darah putih yang ada di tubuh manusia yang bernama CD4, lalu kemudian merusaknya. Sehingga fungsi sel darah putih yang tadinya sebagai pertahanan tubuh terhadap infeksi akan menurun jumlahnya karena diserang oleh HIV. Akibat yang ditimbulkan ketika terkena HIV adalah sistem kekebalan tubuh manusia menjadi lemah dan penyakit maupun infeksi mudah masuk ke dalam tubuh (Ardhiyanti et al., 2015).

AIDS atau Acquired Immuno Deficiency Syndrom, merupakan sekumpulan gejala penyakit (syndrom) yang diakibatkan turunnya sistem kekebalan tubuh karena HIV. Ketika sistem kekebalan tubuh sudah tidak dimiliki oleh seseorang, maka dengan mudah untuk masuknya semua penyakit (infeksi oportunistik). Ketika sistem kekebalan tubuh lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (Ardhiyanti et al., 2015).

b. Penyebab HIV/AIDS

HIV jika ingin menyerang tubuh kita, harus memasuki aliran darah. Untuk mencapai aliran darah, perlu ditembusnya kulit terlebih dahulu. Jika kulit terkena cairan tubuh yang mengandung HIV, biasanya virus tersebut akan mati atau tetap di kulit hingga terbuang. Namun ketika terdapat luka pada kulit, maka HIV dapat masuk melalui aliran darah.

HIV yang masuk akan menargetkan sel darah putih manusia yaitu limfosit CD 4 yang merupakan bagian dari sel T yang merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh. Setelah itu, virus akan merubah informasi genetiknya menjadi informasi genetik yang dapat terintegrasi atau diterima oleh sel yang diserangnya yaitu dengan cara merubah RNA (ribonucleic acid) yang berfungsi untuk mengkode asam amino dan juga pembawa pesan kepada DNA (deoxyribonucleic acid), kemudian dari RNA virus tersebut berubah menjadi DNA yang dibantu oleh enzim reverse transcriptase. DNA pro-virus yang terbentuk dan sel hospes atau sel inang akan berintegrasi dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen

virus. Setiap kali retrovirus masuk kedalam suatu sel, retrovirus tersebut akan membelah diri dan menurunkan juga informasi genetiknya.

Penularan HIV disebabkan oleh cairan tubuh yaitu darah, air mani, cairan vagina, air susu ibu (ASI). Adapun cara penularan HIV/AIDS melalui 3 cara, yaitu : (Ardhiyanti et al., 2015)

1. Transmisi seksual.

Penularan melalui transmisi seksual paling sering terjadi, yang mana penularan melalui hubungan seksual (homoseksual atau heteroseksual) melalui air mani dan cairan vagina yang dikeluarkan serta serviks.

2. Transmisi non seksual

- a) Transmisi Parental, berasal dari penggunaan jarum suntik dan alat tusuk/tindik yang sudah terkontaminasi HIV.

- b) Transmisi Transplasental, penularan berasal dari ibu HIV ke bayi yang memiliki resiko 50%, penularan bisa terjadi ketika hamil, melahirkan atau menyusui.

3. Penularan masa prenatal

HIV yang ditularkan dari ibu pada bayi bisa terjadi ketika bayi di dalam uterus (plasenta) kemungkinan sekitar 5%-10% terutama ketika trimester III, ketika proses persalinan (metode vaginal) kemungkinan sekitar 10%-20% dan melalui ASI 10%-15%. Ibu yang tidak menyusui dilaporkan penularan HIV adalah 14% (didapatkan dari penularan selama kehamilan dan persalinan),

kemudian angka penularan meningkat menjadi 29% setelah ibu memberikan ASI kepada bayinya.

c. Pengobatan HIV/AIDS

Pasien HIV akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan rentan akan penyakit dan infeksi lain (infeksi oportunistik). Sampai saat ini obat yang dapat menghilangkan HIV dari tubuh manusia belum ditemukan. Pengobatan dengan antiretroviral (ARV) bisa digunakan untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup dan menurunkan tingkat kecacatan (Ardhiyanti et al., 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) pada 2015 menyebutkan bahwa antiretroviral (ARV) telah digunakan pada 46% pasien HIV diberbagai negara dan telah menekan angka kematian pada pasien HIV dari kematian ditahun 2010 ada 1,5 juta jiwa kemudian pada 2015 menjadi 1,1 juta jiwa (Karyadi, 2017). Selain anti virus, antiretroviral juga dapat melakukan pencegahan penularan HIV kepada pasangan dan juga ibu ke anak.

Obat ARV sudah disediakan oleh program pemerintah Indonesia sejak tahun 2014 sehingga bisa didapatkan secara gratis melalui 400 lebih layanan kesehatan seluruh Indonesia.

Keberhasilan program ARV ini merupakan tahap awal untuk mencapai tujuan pengobatan. Terdapat 3 hal yang dapat menilai keberhasilan pengobatan pada pasien HIV, yaitu: (Karyadi, 2017)

a. Keberhasilan klinis

Keberhasilan klinis dapat dilihat dari kenaikan berat badan atau perbaikan infeksi oportunistik pada pasien HIV setelah pemberian obat ARV.

b. Keberhasilan imunologis

Keberhasilan imunologis dapat dilihat dari perubahan menuju perbaikan yaitu kenaikan pada limfosit CD4 yang merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh, setelah diberikan obat ARV

c. Keberhasilan virologis

Keberhasilan virologis dapat dilihat dari menurunnya jumlah virus yang ada di dalam tubuh pasien HIV setelah diberikan obat ARV.

Kepatuhan dalam meminum obat ARV sesuai dosis, tepat waktu dan tidak pernah putus adalah faktor utama dalam keberhasilan pengobatan untuk menekan jumlah virus HIV yang ada pada tubuh manusia. Ketika jumlah virus ditekan dalam jangka waktu lama dan stabil maka sistem imun tubuh akan tetap terjaga dengan baik.

3. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja dalam Bahasa Inggris disebut adolescence, berasal dari Bahasa Latin yaitu *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan. Masa remaja berlangsung secara umum antara 12 tahun sampai 21 tahun pada wanita dan 13 tahun sampai 22 tahun pada pria. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak menuju dewasa. Sehingga pada masa remaja ini banyak perubahan yang mulai dirasakan, perubahan yang paling kasat mata adalah perubahan fisik, bentuk tubuh dan ada beberapa bagian tubuh yang mengalami perubahan karena terjadi pubertas, perubahan kognitif, perubahan emosional dan perubahan sosial.

b. Perubahan Remaja

Perubahan yang terjadi pada masa remaja antara lain perubahan fisik, kognitif, emosional dan sosial. Perubahan fisik juga disertai dengan perubahan kognitif yaitu pada masa remaja sudah mulai berpikir abstrak seperti orang dewasa. Pada masa remaja juga seorang individu mulai mencari eksistensinya dengan cara mulai melepaskan diri secara emosional dari orang tua untuk mendapatkan eksistensinya dilingkungan sosial dengan peran sosialnya yang baru yaitu sebagai orang dewasa (Ajhuri, 2019).

Selain adanya perubahan yang terjadi dalam diri remaja, perubahan lingkungan juga terjadi seperti perubahan sikap orang tua atau anggota keluarga lain, teman, guru, atau masyarakat. Perubahan lingkungan yang terjadi merupakan reaksi terhadap pertumbuhan remaja. Kondisi tersebut

mengharuskan remaja untuk bertingkah laku sesuai dengan orang seusianya, bukan lagi bertingkah laku seperti masa pertumbuhan anak yang masih mengeksplorasi untuk mengetahui lingkungannya tanpa memikirkan risiko yang akan diterimanya, tetapi harus bertingkah dengan bijak dan memikirkan risiko. Remaja akan memperluas lingkungan sosialnya seperti memperluas jaringan teman dan lingkungan masyarakat lain, hal tersebut dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sosial dan psikologisnya yang semakin meningkat.

Perubahan pada masa remaja menurut John Hill terdapat tiga komponen dasar dalam periode remaja, yaitu : (Ajhuri, 2019)

1. Perubahan fundamental yang bersifat universal. Terdiri dari:
 - a) Perubahan biologis, yaitu perubahan fisik yang mana muncul hormon-hormon baru yang diproduksi oleh kelenjar endokrin. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi reproduksi mulai bekerja, seiring dengan itu berlangsung juga pertumbuhan yang pesat pada anggota tubuh. Perubahan mulai terlihat dan individu pun mulai merasa adanya perbedaan.
 - b) Perubahan kognitif dan emosional, perubahan kognitif yaitu individu mampu berhadapan dengan aspek yang hipotesisi dan abstrak dari realitas, tidak lagi terikat pada realitas yang konkrit. Seperti aturan dari orang tua, statusnya dalam masyarakat, dan aturan yang berlaku tidak lagi dipandang sebagai suatu hal yang tidak dapat diubah. Pemikiran ini memberikan peluang untuk

dapat mengimajinasikan kemungkinan lain dalam segala hal. Perubahan kognitif ini akan terus terasah seiring berjalannya waktu.

Perubahan kognitif yang membuat individu mengolah perubahan yang ada di sekitarnya memiliki keterbatasan. Keterbatasan ini jika dibarengi dengan perubahan hormon yang menimbulkan perasaan baru pada individu dan juga pengaruh sosial akan membawa perubahan besar dalam fluktuasi emosinya.

c) Perubahan sosial, perubahan ini merupakan perubahan peran remaja yang sebelumnya adalah anak-anak. Pada masa remaja, individu akan merasakan perubahan sosial yang terjadi di lingkungannya yang mana mengharuskan mereka untuk bertingkah laku sesuai dengan umurnya dan lebih bijak dalam memikirkan risiko, hal ini merupakan reaksi dari lingkungan sosial terhadap pertumbuhan remaja.

2. Konteks dari remaja, perubahan fundamental yang dialami remaja akan berbeda dampak dan akibatnya tiap individu. Hal ini dikarenakan dampak psikologis dari tiap remaja akan berbeda, tergantung dari faktor lingkungan.

3. Perkembangan psikososial. Terdapat 5 kasus yaitu; *identity* (menampilkan dan mengerti dirinya sebagai individu), *autonomy* (menetapkan kenyamanan dalam ketidaktergantungan), *intimacy* (membentuk relasi terdekat yang tertutup dengan orang lain),

sexuality (mengekspresikan perasaannya dan merasakan kesenangan ketika kontak fisik dengan orang lain), serta *achievement* (mendapatkan keberhasilan serta kemampuan sebagai anggota dalam masyarakat).

c. Tahap Perkembangan Remaja

Masa remaja secara umum dibagi menjadi tiga bagian, yaitu : (Ajhuri, 2019)

1. Masa remaja awal (12-15 tahun)

Pada masa ini peran sebagai anak-anak mulai ditinggalkan dan mulai berusaha untuk tidak bergantung dengan orang tua serta mengembangkan dirinya menjadi pribadi yang unik. Fokus dari tahap remaja awal adalah untuk menerima dirinya dengan adanya perubahan kondisi fisik dan adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya. Maka dari itu remaja sangat perlu perhatian dan dukungan dari orang terdekat untuk membantu mereka mengetahui mana yang baik dan tidak.

2. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Pada masa ini, kemampuan berpikir remaja mulai berkembang dan mampu mengarahkan dirinya sendiri (*self-directed*). Remaja pada masa pertengahan mulai mengembangkan kematangan dalam bertingkah laku, impulsivitas mulai dikendalikan, membuat keputusan yang berkaitan dengan tujuan hidup, serta penerimaan dari lawan jenis menjadi hal yang penting bagi individu.

3. Masa remaja akhir (19-22 tahun)

Masa ini merupakan tahap akhir menjadi remaja sebelum memasuki peran-peran orang dewasa. Pada masa ini remaja berusaha memantapkan tujuannya dan mengembangkan *sense of personal identity*. Ciri pada tahap ini juga ditunjukkan dari keinginan individu untuk menjadi lebih matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa.

F. Penelitian Relevan

Beberapa jenis penelitian relevan yang sejenis dengan penelitian sebagai acuan peneliti melakukan penelitian ini. Tujuan dari penelitian relevan ini adalah untuk menghindari adanya kesamaan penelitian atau plagiat penelitian. Selain itu, bagian ini juga dapat digunakan untuk melihat kekurangan yang ada pada penelitian sebelumnya, sehingga penelitian ini diharapkan dapat menutupi kekurangan dari penelitian sebelumnya. Penelitian relevan yang digunakan antara lain:

1. Jurnal ilmiah yang ditulis oleh Huariati (2014) yang berjudul “HIV/AIDS Pada Anak”. Pada jurnal ini dijelaskan bahwa HIV/AIDS yang terjadi pada anak umumnya tertular dari sang ibu pada saat proses kehamilan, melahirkan, dan pemberian ASI. Namun, HIV juga dapat terjadi karena adanya pelecehan seksual yang dilakukan oleh penderita HIV kepada anak. Jika penularan terjadi dari ibu, maka dapat dilakukan beberapa pencegahan diantaranya melahirkan dengan cara sesaria dan tidak memberikan ASI kepada bayi. Kemudian bayi

yang diduga mengidap HIV dapat dilakukan pemeriksaan HIV, yaitu pemeriksaan darah untuk mendeteksi virus pada anak, pemeriksaan tersebut dapat dilakukan sebelum dan setelah umur 18 bulan. Apabila anak positif HIV, maka dapat melakukan pengobatan ARV untuk menekan jumlah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, selain itu nutrisi yang diberikan kepada anak juga perlu diperhatikan karena anak masih dalam masa pertumbuhan.

2. Jurnal ilmiah yang ditulis oleh Niniek Lely Pratiwi dan Hari Basuki (2011) dengan judul “Hubungan Karakteristik Remaja Terkait Risiko Penularan HIV-AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman Di Indonesia”. Dalam jurnal ini dijelaskan bahwa remaja yang merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa, mengalami perubahan pada diri mereka, salah satunya perubahan pada seksual. Dengan perubahan tersebut maka remaja tidak jauh dari masalah seksual. Melihat hal tersebut, maka diperlukan peningkatan strategi sosialisasi dan penyuluhan pada remaja usia 15-24 tahun tentang kontak seksual seperti hubungan seksual, ciuman, kontak oral genital dan pemakaian “mainan seksual”. Banyak remaja yang belum paham tentang kontak seksual yang aman, sehingga penyakin infeksi menular seksual (IMS) mudah tertular, IMS merupakan awal dari terjadinya HIV. Peran orang tua sebagai orang terdekat sangat diperlukan dalam pembekalan remaja tentang upaya pencegahan HIV/AIDS sejak dini. Selain itu

juga perlu adanya edukasi tentang kesehatan reproduksi guna mencegah terjadinya penularan IMS dan HIV/AIDS.

3. Jurnal ilmiah yang ditulis oleh Avika Titisari Nawangwulan (2020) dengan judul “Stigma Anak dengan HIV/AIDS pada Masyarakat”.

Dalam jurnal ini dijelaskan bahwa dari 108 responden yang merupakan orang tua siswa di Kelurahan Purwosari Kota Surakarta didapatkan sebanyak 61 orang (56,5%) memiliki stigma rendah terhadap anak dengan HIV/AIDS, sedangkan 47 orang (43,1%) memiliki stigma tinggi terhadap anak dengan HIV/AIDS. Tidak ada hubungan antara usia, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan dengan stigma anak HIV/AIDS. Hal tersebut berhubungan dengan pemberian informasi mengenai kesehatan ataupun penyakit, sehingga masyarakat dapat mengetahui pengetahuan tentang penyakit tersebut yang dalam hal ini adalah HIV/AIDS.

4. Jurnal ilmiah yang ditulis oleh Sugiharti, Rini Sasanti Handayani, Heny Lestary, Mujiati dan Andi Leny Susyanti (2019) yang berjudul “Stigma dan Diskriminasi Pada Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia”. Pada jurnal ini menjelaskan bahwa dari 201 ADHA, sebanyak 184 ADHA tertular HIV dari ibunya, 14 ADHA dari hubungan seksual, 2 ADHA dari penggunaan jarum suntik dan 1 ADHA dari transfusi darah. ADHA yang merupakan subjek penelitian ini mayoritas masih mengenyam bangku sekolah. Stigma dan diskriminasi yang mereka dapatkan mendorong

orang tua ADHA untuk menutup status ADHA kepada lingkungan maupun ADHA sendiri. Stigma dan diskriminasi yang didapatkan ADHA menjadi salah satu hambatan pengobatan HIV/AIDS karena ADHA takut diketahui orang lain mengenai penyakit yang dideritanya. Masyarakat yang memberikan stigma dan diskriminasi terhadap ADHA masih sangat tinggi, karena ketakutan mereka akan terjadinya penularan serta keyakinan mereka bahwa penderita HIV/AIDS akan membawa kesialan bagi lingkungan mereka.

5. Jurnal ilmiah yang ditulis oleh Sudikno, Bona Simanungkalit dan Siswanto (2011) dengan judul “Pengetahuan HIV dan AIDS Pada Remaja Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)” menjelaskan bahwa masa remaja merupakan periode kritis yang mana mengalami perkembangan secara fisiologis, psikologis dan sosial. Usia remaja di Indonesia populasinya cukup besar, sehingga sangat penting untuk mengetahui informasi tentang HIV/AIDS. Presentase remaja yang memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS cukup baik sebesar 51,5%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS kurang baik sebesar 48,9%. Remaja yang tinggal di daerah perkotaan memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS lebih baik dibandingkan dipedesaan. Dari tingkat pendidikan, remaja SMP dan di atasnya memiliki pengetahuan lebih baik tentang HIV/AIDS.

Tabel 1. 1 Penelitian Relevan

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Huariati	HIV/AIDS Pada Anak	HIV/AIDS yang terjadi pada anak umumnya tertular dari sang ibu pada saat proses kehamilan, melahirkan, dan pemberian ASI selain itu juga dapat terjadi karena pelecehan seksual pada anak. Penularan terjadi dari ibu, maka dapat dilakukan beberapa pencegahan diantaranya melahirkan dengan cara sesaria dan tidak memberikan ASI kepada bayi. Pengobatan ARV dilakukan untuk pasien HIV/AIDS untuk menekan jumlah virus.	Menggali informasi tentang penyebab terjadinya HIV/AIDS pada anak.	Pada penelitian relevan ini juga membahas perspektif dari agama terhadap ADHA, sementara penelitian yang dilakukan pada skripsi ini tidak membahas tentang agama. Metode penelitian yang dilakukan pada penelitian relevan ini adalah studi pustaka, sementara peneliti menggunakan metode kualitatif
Ninie Lely Pratiwi dan Hari Basuki	Hubungan Karakteristik Remaja Terkait Risiko Penularan HIV-AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman Di Indonesia	Remaja cenderung berisiko untuk melakukan kontak seksual, karena remaja mengalami perubahan secara hormonal dan juga organ reproduksi yang semakin matang. Melihat hal tersebut, maka diperlukan peningkatan strategi sosialisasi dan penyuluhan pada remaja usia 15-24 tahun tentang kontak seksual.	Membahas tentang remaja yang terkena HIV/AIDS dan penularannya, perlunya penyuluhan dan edukasi tentang HIV/AIDS	Perilaku seks yang tidak aman di Indonesia pada kalangan remaja, pada penelitian skripsi ini tidak membahas tentang perilaku seks dikalangan remaja Metode yang digunakan adalah kuantitatif, sementara peneliti menggunakan kualitatif.
Avika Titisari Nawangwulan	Stigma Anak dengan HIV/AIDS pada Masyarakat	Tingginya stigma negatif terhadap ADHA yang berasal dari ketakutan masyarakat akan terjadinya penularan HIV/AIDS. Hal tersebut dikarenakan masih kurangnya informasi dan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS	Membahas mengenai stigma masyarakat tentang ADHA karena kurangnya informasi tentang HIV/AIDS	Metode yang dilakukan adalah observasional dengan menggunakan rancangan <i>Cross Sectional</i> .
Sugiharti, Rini Sasanti	Stigma dan Diskriminasi	1. Mayoritas ADHA tertular HIV dari ibunya ketika	Membahas tentang	Menggunakan metode campuran

Handayani, Heny Lestary, Mujiati dan Andi Leny Susyanti	si Pada Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/ Kota di Indonesia	masa kehamilan, melahirkan atau saat pemberian ASI. 2. Stigma dan diskriminasi dari masyarakat yang ditujukan pada penderita HIV/AIDS menjadi alasan mengapa orang tua ADHA masih menyembunyikan statusnya.	penyebab utama dari ADHA yaitu karena penularan dari ibu ke anak pada saat kehamilan, melahirkan atau pemberian ASI. Serta stigma yang diterima ADHA dari masyarakat.	antara kuantitatif dan kualitatif.
Sudikno, Bona Simanungkal it dan Siswanto	Pengetahuan HIV dan AIDS Pada Remaja Di Indonesia (Analisis Data Risksdas 2010)	Presentase remaja yang memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS cukup baik sebesar 51,5%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS kurang baik sebesar 48,9%. Remaja yang tinggal di daerah perkotaan memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS lebih baik dibandingkan dipedesaan. Dari tingkat pendidikan, remaja SMP dan diatasnya memiliki pengetahuan lebih baik tentang HIV/AIDS.	Meneliti tentang remaja dan tanggapannya tentang HIV/AIDS	Menggunakan metode deskriptif dengan desain potong lintang (<i>cross secsional</i>). Sedangkan dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kualitatif.